

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 04.04.2025 12:08:18
Уникальный программный ключ:
с255aa436a6dccbd528274f148f88fe589ab4264

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра пропедевтики педиатрии

«Утверждено»
на заседании кафедры
«30» августа 2024 г.
протокол № 1
заведующий кафедрой
к.мед.н., доц. Б.И. Кривущев

Фонд оценочных средств по дисциплине

ПРОПЕДЕВТИКА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

Специальность

31.05.02 Педиатрия

ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

№	Дата и номер протокола утверждения*	Раздел ФОС	Основание актуализации	Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию

* протокол заседания учебно-методического совещания кафедры

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

ПРОПЕДЕВТИКА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)			
ОПК-2 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.1.11. Знает виды и состав смесей - заменителей грудного молока, показания и правила применения в зависимости от возраста и состояния ребенка.	T1 ОПК-2.1.11 T2 ОПК-2.1.11	C1 ОПК 2.1.1
	ОПК-2.1.12. Знает сроки и порядок введения прикорма в зависимости от возраста и состояния ребенка.	T3 ОПК-2.1.12 T4 ОПК-2.1.12	C2 ОПК 2.1.12
	ОПК-2.1.15. Знает методику сбора и оценки данных о состоянии здоровья ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком (наследственные и хронические заболевания).	T5 ОПК-2.1.15. T6 ОПК-2.1.15.	C3 ОПК 2.1.15
	ОПК-2.1.16. Знает методику получения и оценки информации о возрасте родителей в момент рождения ребенка, вредных привычках, работа с вредными и (или) опасными условиями труда, жилищных условиях и неблагоприятных социально-гигиенических факторах.	T7 ОПК-2.1.16 T8 ОПК-2.1.16	C4 ОПК-2.1.16
	ОПК-2.1.17. Знает методику сбора и оценки	T9 ОПК-2.1.17.	C5 ОПК-2.1.17.

	анамнеза жизни ребенка - от какой беременности и какой по счету ребенок, исходы предыдущих беременностей, течение настоящей беременности и родов, состояние ребенка в динамике, начиная с момента рождения, продолжительность естественного, смешанного и искусственного вскармливания, определения массы тела и роста, индекса массы тела ребенка различного возраста, оценки физического и психомоторного развития детей по возрастно-половым группам.	T10 ОПК-2.1.17.	
	ОПК-2.1.20. Знает методику сбора и оценки анамнеза болезни (жалобы, сроки начала заболевания, сроки первого и повторного обращения, проведенная терапия).	T11 ОПК-2.1.20. T12 ОПК-2.1.20.	C6 ОПК-2.1.20.
	ОПК-2.1.21. Знает методику оценки состояния и самочувствия ребенка, осмотра и оценки кожных покровов, выраженности подкожно-жировой клетчатки, ногтей, волос, видимых слизистых, лимфатических узлов, органов и систем организма ребенка с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей, определения и оценки массы тела и роста, индекса массы тела детей различных возрастно-половых групп, определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп.	T13 ОПК-2.1.21. T14 ОПК-2.1.21.	C7 ОПК-2.1.21.
	ОПК-2.2.16. Умеет устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком.	T15 ОПК-2.2.16. T16 ОПК-2.2.16.	C8 ОПК-2.2.16.

	ОПК-2.2.17. Умеет составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников начиная с больного ребенка.	T17 ОПК-2.2.17. T18 ОПК-2.2.17.	C9 ОПК-2.2.17.
	ОПК-2.2.20. Умеет получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания.	T19 ОПК-2.2.20. T20 ОПК-2.2.20.	C10 ОПК-2.2.20.
	ОПК-2.2.22. Умеет получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии.	T21 ОПК-2.2.22 T22 ОПК-2.2.22	C11 ОПК-2.2.22
	ОПК-2.2.23. Умеет оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физического и психомоторного развития детей; определять массу тела и рост, индекс массы тела ребенка различного возраста, оценивать физическое и психомоторное развитие детей.	T23 ОПК-2.2.23. T24 ОПК-2.2.23.	C12 ОПК-2.2.23.
	ОПК-2.3.14. Владеет получением данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком.	T25 ОПК-2.3.14. T26 ОПК-2.3.14.	C13 ОПК-2.3.14.
	ОПК-2.3.15. Владеет сбором анамнеза жизни ребенка.	T27 ОПК-2.3.15 T28 ОПК-2.3.15	C14 ОПК-2.3.15

	ОПК-2.3.16. Владеет получением информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте).	T29 ОПК-2.3.16. T30 ОПК-2.3.16.	C15 ОПК-2.3.16.
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1.3. Знает семиотику различных инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей различного возраста.	T31 ОПК-4.1.3. T32 ОПК-4.1.3.	C16 ОПК-4.1.3.
	ОПК-4.2.1. Умеет проводить обследования пациента с целью установления диагноза.	T33 ОПК-4.2.1. T34 ОПК-4.2.1.	C17 ОПК-4.2.1.
	ОПК-4.2.2. Умеет определять объем основных и дополнительных методов исследования.	T35 ОПК-4.2.2. T36 ОПК-4.2.2.	C18 ОПК-4.2.2.
	ОПК-4.2.4. Умеет интерпретировать результаты сбора жалоб и анамнеза, лабораторного и инструментального обследования, формулировать предварительный диагноз.	T37 ОПК-4.2.4. T38 ОПК-4.2.4.	C19 ОПК-4.2.4.
ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	ОПК-5.1.15. Знает основные лабораторные симптомы и синдромы при заболеваниях внутренних органов и механизмы их возникновения.	T39 ОПК-5.1.15. T40 ОПК-5.1.15.	C20 ОПК-5.1.15.
Профессиональных компетенций (ПК)			
ПК 1 Способен к проведению обследования детей с целью установления диагноза.	ПК-1.1.5. Знает анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей.	T41 ПК-1.1.5. T42 ПК-1.1.5.	C21 ПК-1.1.5.
	ПК-1.2.1. Умеет устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими	T43 ПК-1.2.1. T44 ПК-1.2.1.	C22 ПК-1.2.1.

	уход за ребенком.		
	ПК-1.2.2. Умеет составлять генеалогическое древо, получать информацию о наследственных и хронических заболеваниях у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком.	T45 ПК-1.2.2. T46 ПК-1.2.2.	C23 ПК-1.2.2.
	ПК-1.2.3. Умеет получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка.	T47 ПК-1.2.3. T48 ПК-1.2.3.	C24 ПК-1.2.3.
	ПК-1.3.1. Владеет получением данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком.	T49 ПК-1.3.1. T50 ПК-1.3.1.	C25 ПК-1.3.1.
ПК 4 Способен к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительской работы, среди детей и их родителей.	ПК-4.1.3. Знает правила грудного вскармливания и его пользу для сохранения здоровья матери и ребенка, состав грудного молока.	T51 ПК-4.1.3. T52 ПК-4.1.3.	C26 ПК-4.1.3.
	ПК-4.1.4. Знает виды и состав смесей – заменителей грудного молока, показания и правила применения в зависимости от возраста и состояния ребенка.	T53 ПК-4.1.4 T54 ПК-4.1.4	C27 ПК-4.1.4
	ПК-4.1.5. Знает сроки и порядок введения прикорма в зависимости от возраста и состояния ребенка.	T55 ПК-4.1.5. T56 ПК-4.1.5.	C28 ПК-4.1.5.
	ПК-4.1.6. Знает основные принципы рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп.	T57 ПК-4.1.6. T58 ПК-4.1.6.	C29 ПК-4.1.6.
	ПК-4.2.3. Умеет разъяснять матерям пользу грудного вскармливания не менее, чем до одного	T59 ПК-4.2.3. T60 ПК-4.2.3.	C30 ПК-4.2.3.

	года, и правила введения прикорма в соответствии с клиническими рекомендациями.		
--	---	--	--

Оценивание результатов текущей успеваемости, ИМК, экзамена и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с действующим Положением об оценивании учебной деятельности студентов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Образцы оценочных средств
Тестовые задания

Т 1 ОПК-2.1.11. ВРАЧ-ПЕДИАТР РАССКАЗЫВАЕТ МАМЕ, ЧТО ПРИМЕНЕНИЕ ИСКУССТВЕННОЙ СМЕСИ С МАРКИРОВКОЙ «3» ПОКАЗАНО

- А. * Всем детям, находящимся на искусственном вскармливании, в возрасте старше года
- Б. Детям с 7-8 месяцев с особенностями вскармливания и на фоне различных тяжелых хронических заболеваний
- В. Детям старше года с особенностями вскармливания и на фоне различных тяжелых хронических заболеваний
- Г. Всем детям, находящимся на искусственном вскармливании, на третьем году жизни

Т 2 ОПК-2.1.11. С ЦЕЛЬЮ АДАПТАЦИИ ЖИРНОКИСЛОТНОГО СОСТАВА МОЛОЧНЫХ СМЕСЕЙ К ЖИРНОКИСЛОТНОМУ СОСТАВУ ЖЕНСКОГО МОЛОКА УВЕЛИЧИВАЮТ СОДЕРЖАНИЕ ЖИРОВОГО КОМПОНЕНТА В ВЫСОКОАДАПТИРОВАННЫХ МОЛОЧНЫХ СМЕСЯХ («БАЗИСНЫХ») ЗА СЧЕТ

- А. *Полиненасыщенных жирных кислот
- Б. Холестерина
- В. Насыщенных жирных кислот
- Г. Молочного жира

Т 3 ОПК-2.1.12. ВРАЧ-ПЕДИАТР РАССКАЗЫВАЕТ МАМЕ, ЧТО ВВЕДЕНИЕ РЫБЫ, КАК ИСТОЧНИКА БЕЛКА И ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ РЕБЕНКУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ПОКАЗАНО НА _____ МЕСЯЦЕ

- А. *7
- Б. 9
- В. 10
- Г. 12

Т4 ОПК-2.1.12. РЕБЕНКУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ АДАПТИРОВАННЫМИ МОЛОЧНЫМИ СМЕСЯМИ НЕОБХОДИМО ПОЛНОСТЬЮ ВВЕСТИ В РАЦИОН ПИТАНИЯ ТРЕТИЙ ПРИКОРМ К _____ МЕСЯЦАМ

- А. *7
- Б. 6,5
- В. 7,5
- Г. 8

Т 5 ОПК-2.1.15. АНАМНЕЗ, ВО ВРЕМЯ КОТОРОГО УТОЧНЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РОДИТЕЛЕЙ И БЛИЖАЙШИХ РОДСТВЕННИКОВ (НАЛИЧИЕ СОМАТИЧЕСКИХ, ИНФЕКЦИОННЫХ, ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, АЛКОГОЛИЗМ, НАРКОМАНИЯ, ПРОФВРЕДНОСТИ) НАЗЫВАЕТСЯ

- А. *Семейный
- Б. Эпидемиологический
- В. Жизни
- Г. Заболевания

Т 6 ОПК-2.1.15. АНАМНЕЗ, ВО ВРЕМЯ КОТОРОГО УТОЧНЯЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ О КОЛИЧЕСТВЕ И ТЕЧЕНИИ ПРЕДЫДУЩИХ БЕРЕМЕННОСТЕЙ, КОЛИЧЕСТВЕ

ДЕТЕЙ В СЕМЬЕ, ИХ СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ, НАЛИЧИЕ РАННЕЙ СМЕРТНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. *Семейный
- Б. Эпидемиологический
- В. Жизни
- Г. Заболевания

Т 7 ОПК-2.1.16. АНАМНЕЗ, ВО ВРЕМЯ КОТОРОГО УТОЧНЯЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ О ЖИЛИЩНЫХ УСЛОВИЯХ И НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ФАКТОРАХ, ВОЗДЕЙСТВУЮЩИХ НА РЕБЕНКА НАЗЫВАЕТСЯ

- А. *Материально-бытовой
- Б. Генеалогический
- В. Эпидемиологический
- Г. Заболевания

Т 8 ОПК-2.1.16. ПРИ СБОРЕ ИНФОРМАЦИИ У РОДИТЕЛЕЙ/ОПЕКУНОВ РЕБЕНКА О МАТЕРИАЛЬНО-БЫТОВЫХ УСЛОВИЯХ НЕОБХОДИМО УТОЧНИТЬ

- А. *Площадь проживания и количество проживающих (взрослых и детей)
- Б. Состояние здоровья родителей и ближайших родственников
- В. Состояние здоровья старших детей, наличие ранней смертности
- Г. Данные о контакте с инфекционными больными

Т 9 ОПК-2.1.17. ПРИ СБОРЕ ДАННЫХ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ РЕБЕНКА, СЛЕДУЕТ УТОЧНЯТЬ ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕКАНИЯ ДАННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ У МАМЫ, ЕСЛИ ВОЗРАСТ РЕБЕНКА ДО

- А. *3 лет
- Б. 5 лет
- В. 1 года
- Г. 6 месяцев

Т 10 ОПК-2.1.17. ПЕРВЫМ ВОПРОСОМ РОДИТЕЛЯМ/ОПЕКУНАМ ПРИ СБОРЕ ДАННЫХ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА РАННЕГО ВОЗРАСТА УТОЧНЯЮТСЯ СВЕДЕНИЯ О

- А. *Течении и сроке данной беременности
- Б. Физическом и психическом развитии пациента
- В. Времени прикладывания к груди
- Г. Сроке и порядке прорезывания зубов

Т 11 ОПК-2.1.20. АНАМНЕЗ, ВО ВРЕМЯ КОТОРОГО УТОЧНЯЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ О СРОКЕ НАЧАЛА И ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРОВЕДЕННОЙ ТЕРАПИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. *Заболевания
- Б. Эпидемиологический
- В. Жизни
- Г. Аллергологический

Т 12 ОПК-2.1.20. ПЕРВЫМ ВОПРОСОМ РОДИТЕЛЯМ/ОПЕКУНАМ ПРИ СБОРЕ ДАННЫХ АНАМНЕЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАЦИЕНТА С СИМПТОМАМИ ОРВИ УТОЧНЯЮТСЯ СВЕДЕНИЯ О

- А. *Сроке начала заболевания
- Б. Течении заболевания
- В. Повышении температуры тела

Г. Изменении сна и аппетита

Т 13 ОПК-2.1.21. ВРАЧ-ПЕДИАТР НА ПРИЕМЕ ВО ВРЕМЯ ОСМОТРА РЕБЕНКА ЗАХВАТИЛ БОЛЬШИМ И УКАЗАТЕЛЬНЫМ ПАЛЬЦАМИ КОЖНУЮ СКЛАДКУ С ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКОЙ НА ЖИВОТЕ ПАЦИЕНТА НА УРОВНЕ ПУПКА, ЧТОБЫ ПРОВЕРИТЬ

- А. *Толщину подкожно-жировой клетчатки
- Б. Эластичность кожи
- В. Тургор тканей
- Г. Наличие отеков

Т 14 ОПК-2.1.21. ВРАЧ-ПЕДИАТР НА ПРИЕМЕ ВО ВРЕМЯ ОСМОТРА РЕБЕНКА ПРОПАЛЬПИРОВАЛ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ, КОТОРЫЕ В НОРМЕ ДОСТУПНЫ ПАЛЬПАЦИИ У ЗДОРОВОГО МАЛЬЧИКА

- А. * Подчелюстные, подмышечные, паховые
- Б. Заднешейные, переднешейные, паховые
- В. Затылочные, подчелюстные, подмышечные
- Г. Подмышечные, паховые, затылочные

Т 15 ОПК-2.2.16. ВРАЧ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ВАКЦИНАЦИИ ОБЪЯСНЯЕТ МАМЕ РЕБЕНКА ХОД И ЦЕЛЬ ПРОЦЕДУРЫ, ВОЗМОЖНЫЕ РЕАКЦИИ И ПРОСИТ ЗАПОЛНИТЬ

- А. * Информированное согласие
- Б. Справку об эпидокружении
- В. Прививочный лист
- Г. Талон амбулаторного пациента

Т 16 ОПК-2.2.16. ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПРОЦЕДУРЫ ЗАБОРА ВЕНОЗНОЙ КРОВИ У РЕБЕНКА 4-Х ЛЕТ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ ДОЛЖЕН В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ УСТАНОВИТЬ КОНТАКТ С ПАЦИЕНТОМ / РОДИТЕЛЯМИ

- А. * Поздороваться, представиться, обозначить свою роль
- Б. Предложить пациенту/родителю занять удобное положение в кресле
- В. Получить информированное согласие на предстоящую процедуру
- Г. Объяснить ход и цель процедуры

Т 17 ОПК-2.2.17. СОБИРАЯ СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ, ВРАЧ ДОЛЖЕН СПРОСИТЬ О _____ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У БЛИЖАЙШИХ РОДСТВЕННИКОВ

- А. * Наследственных
- Б. Инфекционных
- В. Смертельных
- Г. Высоко контагиозных

Т 18 ОПК-2.2.17. ПРИ УТОЧНЕНИИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ БЛИЗКИХ РОДСТВЕННИКОВ РЕБЕНКА, СТРАДАЮЩЕГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ВРАЧ ВЫЯВИЛ НАЛИЧИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕДУШКИ РЕБЕНКА ПО ЛИНИИ ОТЦА, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ И ОТРАЖАЕТСЯ В АНАМНЕЗЕ

- А. * Генеалогическом
- Б. Эпидемиологическом
- В. Заболевания
- Г. Аллергологическом

Т 19 ОПК-2.2.20. ПРИ СБОРЕ ДАННЫХ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ РЕБЕНКА 1,5 ЛЕТ ВРАЧ-ПЕДИАТР ОБЯЗАТЕЛЬНО УТОЧНЯЕТ У РОДИТЕЛЕЙ ПАЦИЕНТА

- А. *Особенности вскармливания на первом году жизни
- Б. Время возникновения первых признаков текущего заболевания
- В. Информацию о недавних поездках за пределы региона проживания
- Г. Состояние здоровья родителей и близких родственников

Т 20 ОПК-2.2.20. ПРИ СБОРЕ ДАННЫХ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА В ОТЛИЧИЕ ОТ РЕБЕНКА СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ВРАЧ-ПЕДИАТР ОБЯЗАТЕЛЬНО УТОЧНЯЕТ У РОДИТЕЛЕЙ ПАЦИЕНТА

- А. *Особенности течения периода новорожденности
- Б. Перенесенные заболевания и хирургические вмешательства
- В. Информацию о недавних поездках за пределы региона проживания
- Г. Нахождение на «Д» учете и предыдущие госпитализации

Т 21 ОПК-2.2.22. ВРАЧ ПРОВОДИТ РАССПРОС ПАЦИЕНТА И УТОЧНЯЕТ ДАННЫЕ АНАМНЕЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ВКЛЮЧАЕТ ВОПРОС О

- А. *Полученном лечении
- Б. Ранее перенесенных заболеваниях
- В. Наличии наследственных заболеваний
- Г. Наличии аллергических реакций

Т 22 ОПК-2.2.22. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ РЕБЕНКА В ПУЛЬМОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ В ГРАФЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ «АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ» УКАЗЫВАЕТСЯ

- А. *Динамика текущего заболевания
- Б. Физическое развитие ребенка
- В. Контакт с инфекционными больными
- Г. Информация о проведенных вакцинациях

Т 23 ОПК-2.2.23. ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ВРАЧУ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ПАЛЬПАЦИИ ГРУППЫ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

- А. *Затылочных
- Б. Подчелюстных
- В. Паховых
- Г. Околоушных

Т 24 ОПК-2.2.23. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОЦЕНИВАНИЯ ПАРАМЕТРОВ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ПЕДИАТР ВЫЧИСЛИЛ ИНДЕКС ЧУЛИЦКОЙ, КОТОРЫЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- А. *Степени упитанности
- Б. Развития грудной клетки
- В. Развития мышечной системы
- Г. Пропорциональности телосложения

Т 25 ОПК-2.3.14. АНАМНЕЗ, ВО ВРЕМЯ КОТОРОГО УТОЧНЯЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ, ПРОЖИВАЮЩИХ С РЕБЕНКОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. *Семейный
- Б. Эпидемиологический

- В. Жизни
- Г. Заболевания

Т 26 ОПК-2.3.14. СВЕДЕНИЯ О ФИО РОДИТЕЛЕЙ/ОПЕКУНОВ РЕБЕНКА, ПРОЖИВАЮЩИХ С НИМ, ИХ ВОЗРАСТЕ, МЕСТЕ РАБОТЫ ЗАНОСЯТСЯ В ГРАФУ

- А. *Паспортные данные
- Б. Семейный анамнез
- В. Анамнез жизни
- Г. Генеалогический анамнез

Т 27 ОПК-2.3.15. АНАМНЕЗ, ВО ВРЕМЯ КОТОРОГО УТОЧНЯЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ О ТОМ, КАКОЙ РЕБЕНОК ПО СЧЕТУ В СЕМЬЕ, ЧЕМ ОКОНЧИЛИСЬ ПРЕДЫДУЩИЕ БЕРЕМЕННОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. *Жизни
- В. Семейный
- С. Эпидемиологический
- Д. Заболевания

Т 28 ОПК-2.3.15. АНАМНЕЗ, ВО ВРЕМЯ КОТОРОГО УТОЧНЯЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ О РАЗВИТИИ РЕБЕНКА В ПЕРИОД РАННЕГО ДЕТСТВА, ПРОВЕДЕННЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ, РЕАКЦИЯХ МАНТУ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. *Жизни
- В. Семейный
- С. Эпидемиологический
- Д. Заболевания

Т 29 ОПК-2.3.16. АНАМНЕЗ, ВО ВРЕМЯ КОТОРОГО УТОЧНЯЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ РЕБЕНКОМ РАННЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ, ГОСПИТАЛИЗАЦИЯХ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. *Жизни
- В. Семейный
- С. Эпидемиологический
- Д. Заболевания

Т 30 ОПК-2.3.16. ВРАЧ ПРОВОДИТ РАССПРОС РОДИТЕЛЕЙ/ОПЕКУНОВ ПАЦИЕНТА И УТОЧНЯЕТ ДАННЫЕ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ РЕБЕНКА, КОТОРЫЕ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ВКЛЮЧАЕТ ВОПРОС О

- А. *Перенесенных ранее заболеваний
- Б. Состоянии здоровья ближайших родственников
- В. Материально-бытовых условиях проживания
- Г. Наличии аллергических реакций

Т 31 ОПК-4.1.3. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ПАЦИЕНТА 7-МИ ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ» НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ ЖЕСТКОГО ДЫХАНИЯ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ СУХИЕ _____ ХРИПЫ

- А. *Свистящие
- Б. Гудящие
- В. Жужжащие
- Г. Разнокалиберные

Т 32 ОПК-4.1.3. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ РЕБЕНКА 12-ТИ МЕСЯЦЕВ ВРАЧ ВЫЯВИЛ СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ И СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ

ШУМ ВО 2-3 МЕЖРЕБЕРЬЯХ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ, ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА ЭКГ, УСИЛЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О (ОБ)

- А. *Открытом артериальном протоке
- Б. Дефекте межпредсердной перегородки
- В. Дефекте межжелудочковой перегородки
- Г. Коарктации аорты

Т 33 ОПК-4.2.1. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ НАЗНАЧЕНИЕМ ПРИ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА 3-Х ЛЕТ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА «КОАРКТАЦИЯ АОРТЫ» ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Доплер эхокардиография
- Б. Чреспищеводная эхокардиография
- В. Электрокардиография
- Г. Холтеровское мониторирование ЭКГ

Т 34 ОПК-4.2.1. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ РЕБЕНКА 12-ТИ ЛЕТ С ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ «ПАНКРЕАТИТ» ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ

- А. *Дежардена
- Б. Флюктуации
- В. Боаса
- Г. Кера

Т 35 ОПК-4.2.2. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ _____ МЕТОД ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- А. *Рентгенологический
- Б. Ультразвуковой
- В. Бронхоскопический
- Г. Магнитно-резонансный

Т 36 ОПК-4.2.2. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ОБСЛЕДОВАНИЯ С ЦЕЛЬЮ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА» У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 7-МИ ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. *ФГДС, уреазный тест
- Б. Биохимический анализ крови, уреазный тест
- В. Гастро-дуоденальное зондирование, биохимический анализ крови
- Г. ФГДС, биохимический анализ крови

Т 37 ОПК-4.2.4. ПРИ ОЦЕНКЕ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ВРАЧ СДЕЛАЛ ВЫВОДЫ О НАЛИЧИИ ОЖИРЕНИЯ II СТЕПЕНИ, Т.К. ИЗБЫТОК ВЕСА ПАЦИЕНТА СОСТАВИЛ _____ (В %)

- А. * 45
- Б. 65
- В. 15
- Г. 25

Т 38 ОПК-4.2.4. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ МАЛЬЧИКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВРАЧ ВЫЯВИЛ ЧАСТЫЕ ГНОЙНЫЕ ИНФЕКЦИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, КОЖИ, СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА В-ЛИМФОЦИТОВ И ВСЕХ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ НА ФОНЕ НОРМАЛЬНОГО КОЛИЧЕСТВА И ФУНКЦИИ Т-ЛИМФОЦИТОВ,

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ДЕФЕКТ В X-ХРОМОСОМЕ И ВЫСТАВИЛ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- А. *Болезнь Брутона
- Б. Синдром Вискотта-Олдрича
- В. Синдром Ди-Джорджи
- Г. Синдром Луи-Бар

Т 39 ОПК-5.1.15. ВРАЧ ПРОИЗВЕЛ ОЦЕНКУ АНАЛИЗА КРОВИ РЕБЕНКА 4-Х ЛЕТ: ЭРИТРОЦИТЫ – 2,9 Т/Л, ГЕМОГЛОБИН – 65 Г/Л, ЦП – 0,6, ЛЕЙКОЦИТЫ – 8,4 Г/Л, СОЭ – 8 ММ/ЧАС, РЕТИКУЛОЦИТЫ – 0,0006 Г/Л, УРОВЕНЬ СЫВОРОТОЧНОГО ЖЕЛЕЗА – 9,1 МКМОЛЬ/Л И ВЫЯВИЛ СЛЕДУЮЩИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

- А. *Анемия, снижение уровня железа
- Б. Анемия, лейкопения
- В. Лейкоцитоз, ускорение СОЭ
- Г. Анемия, ретикулоцитоз

Т 40 ОПК-5.1.15. СНИЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ, ФОСФОРА, ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ У РЕБЕНКА 6-ТИМЕСЯЧНОГО ВОЗРАСТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А. *Рахите
- Б. Остеопорозе
- В. Гипервитаминозе Д
- Г. Остеомиелите

Т 41 ПК-1.1.5. ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ ПОДРОСТКОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ВЫРАЖЕННОСТИ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ, ПОЯВЛЕНИЕ КОТОРЫХ У ДЕВОЧЕК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В СРЕДНЕМ НА _____ ГОДА РАНЕЕ, ЧЕМ У МАЛЬЧИКОВ

- А. *Два
- Б. Пол-
- В. Три
- Г. Четыре

Т 42 ПК-1.1.5. ПЕДИАТР ПРОВЕЛ АУСКУЛЬТАЦИЮ СЕРДЦА ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА 1 ГОДА И СДЕЛАЛ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ГРОМКОСТИ I И II ТОНОВ НА ОСНОВАНИИ СЕРДЦА

- А. * I и II тоны одинаковой громкости
- Б. II тон громче I
- В. I тон громче II
- Г. I тон не определяется, II громкий

Т 43 ПК-1.2.1. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ОБСЛЕДОВАНИЙ РЕБЕНКУ 3-Х ЛЕТ И ПОЛУЧЕНИЯ ДОСТОВЕРНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ НЕОБХОДИМО ДОСТИЖЕНИЕ ПОЛНОГО КОМПЛАЕНСА МЕЖДУ ВРАЧОМ И

- А. *Пациентом и родителями
- Б. Только родителями
- В. Медицинскими сестрами
- Г. Только пациентом

Т 44 ПК-1.2.1. ПЕДИАТР, ПРОВОДЯ ЛЕЧЕНИЕ РЕБЕНКА ДО 15 ЛЕТ, СОБЛЮДАЕТ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ И СЛЕДУЕТ СЛЕДУЮЩИМ ПРИНЦИПАМ

- А. *Врач защищает медицинскую и немедицинскую информацию от «третьих лиц», от родителей/опекунов никаких тайн нет
- В. Врач защищает медицинскую и немедицинскую информацию о подростке от «третьих лиц» и от родителей/опекунов
- Б. Врач сообщает родителям сведения, составляющие врачебную тайну только в случае, если подросток написал об этом заявление;
- Г. Врач не имеет права передавать родителям немедицинские сведения о своем пациенте-ребенке в возрасте до 15 лет.

Т 45 ПК-1.2.2. ВРАЧ, СОБИРАЯ ДАННЫЕ ГЕНЕАЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА, НЕРЕДКО СПРАШИВАЕТ О ЗАБОЛЕВАНИЯХ _____ ГЕНЕЗА

- А. *Аллергического
- Б. Инфекционного
- В. Паразитарного
- Г. Грибкового

Т 46 ПК-1.2.2. ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТА С ГЕМОФИЛИЕЙ ВРАЧ ЗАПОЛНЯЕТ ДАННЫЕ ГЕНЕАЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА, КУДА ВНОСИТ СЛЕДУЮЩУЮ ИНФОРМАЦИЮ

- А. *Наличие длительных кровотечений после травм или самостоятельных у кровных родственников, включая 2-3 предыдущих поколения
- Б. Наличие длительных кровотечений и геморрагической сыпи у родителей/опекунов ребенка
- В. Наличие длительных кровотечений после травм или самостоятельных у некровных родственников, родителей, опекунов ребенка
- Г. Наличие любых острых и хронических заболеваний у кровных родственников, включая 2-3 предыдущих поколения

Т 47 ПК-1.2.3. ВРАЧ САНПРОПУСКНИКА ВЕДЕТ ПРИЕМ РЕБЕНКА В СТАЦИОНАР И СОБИРАЕТ ИНФОРМАЦИЮ О ВОЗРАСТЕ И МЕСТЕ РАБОТЫ РОДИТЕЛЕЙ, КОТОРАЯ ВНОСИТСЯ В РАЗДЕЛ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

- А. *Паспортная часть
- Б. Анамнез жизни
- В. Семейный анамнез
- Г. Анамнез заболевания

Т 48 ПК-1.2.3. ВРАЧ САНПРОПУСКНИКА ВЕДЕТ ПРИЕМ РЕБЕНКА В СТАЦИОНАР И СОБИРАЕТ ИНФОРМАЦИЮ О ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧКАХ, ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ВРЕДНОСТЯХ РОДИТЕЛЕЙ, КОТОРАЯ ВНОСИТСЯ В РАЗДЕЛ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

- А. *Семейный анамнез
- Б. Анамнез жизни
- В. Паспортная часть
- Г. Анамнез заболевания

Т 49 ПК-1.3.1. ВРАЧ-ПЕДИАТР САНПРОПУСКНИКА СОБИРАЕТ ИНФОРМАЦИЮ О МЕСТЕ РАБОТЫ РОДИТЕЛЯ ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ БОЛЬНИЧНОГО ЛИСТА, КОТОРЫЙ МОЖНО ОТКРЫТЬ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО _____ ЛЕТ

- А. *5
- Б. 7
- В. 12
- Г. 3

Т 50 ПК-1.3.1. ПО ПРОСЬБЕ РОДИТЕЛЕЙ/ОПЕКУНОВ ПАЦИЕНТА 3-Х ЛЕТ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ОФОРМИТЬ ЧЛЕНУ СЕМЬИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕМУ УХОД ЗА РЕБЕНКОМ

- А. *Больничный лист
- Б. Талон амбулаторного пациента
- В. Информированное согласие
- Г. Справку об уходе за ребенком

Т 51 ПК-4.1.3. ПЕДИАТР ПРОВОДИТ БЕСЕДУ С МАМОЙ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ О ПОЛЬЗЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ И ОБРАЩАЕТ ВНИМАНИЕ, ЧТО ЖИР ЖЕНСКОГО МОЛОКА УСВАИВАЕТСЯ В КОЛИЧЕСТВЕ НЕ МЕНЕЕ ____ (В %)

- А. * 95
- Б. 100
- В. 85
- Г. 75

Т 52 ПК-4.1.3. ВРАЧ-НЕОНАТОЛОГ ПЕРЕЧИСЛЯЕТ МАМЕ НОВОРОЖДЕННОГО СТОЙКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИКЛАДЫВАНИЮ К ГРУДИ СО СТОРОНЫ РЕБЕНКА, КОТОРЫЕ ВКЛЮЧАЮТ

- А. *Фенилкетонурию
- Б. ВИЧ-инфицированность
- В. Незаращение верхней губы
- Г. Врожденный гипотиреоз

Т 53 ПК-4.1.4. В РАЦИОН ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ АДАПТИРОВАННЫЕ МОЛОЧНЫЕ СМЕСИ, СРОКИ ВВЕДЕНИЯ В РАЦИОН ПИТАНИЯ ПИЩЕВЫХ ДОБАВОК И ПРИКОРМОВ ПО СРАВНЕНИЮ С ЕСТЕСТВЕННЫМ ВСКАРМЛИВАНИЕМ

- А. *Не изменяются
- Б. Вводятся на 1 неделю раньше
- В. Вводятся на 2 недели раньше
- Г. Вводятся на 3 недели раньше

Т 54 ПК-4.1.4. ПЕДИАТР РЕКОМЕНДУЕТ МАЛЬЧИКУ 6 МЕСЯЦЕВ, НАХОДЯЩЕМУСЯ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ И СТРАДАЮЩЕМУ МЕТЕОРИЗМОМ МОЛОЧНУЮ СМЕСЬ С НАЗВАНИЕМ

- А. *Nutrilon комфорт 2
- Б. Nutrilon AR
- В. NAN безлактозный
- Г. Nutrilon безлактозный

Т 55 ПК-4.1.5. ПЕДИАТР ОБЪЯСНЯЕТ МАМЕ РЕБЕНКА 9 МЕСЯЦЕВ, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ О НЕОБХОДИМОСТИ ВВЕДЕНИЯ МЯСНЫХ ПРОДУКТОВ В РАЦИОН РЕБЕНКА В КОЛИЧЕСТВЕ _____ ГРАММ ЗА СУТКИ

- А. *60
- Б. 30
- В. 50
- Г. 70

Т 56 ПК-4.1.5. ПЕДИАТР ОБЪЯСНЯЕТ МАМЕ РЕБЕНКА 7,5 МЕСЯЦЕВ, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ О НЕОБХОДИМОСТИ

ВВЕДЕНИЯ ЖЕЛТКА КУРИНОГО ЯЙЦА В РАЦИОН РЕБЕНКА В КОЛИЧЕСТВЕ _____ ЧАСТЬ (ОТ ЦЕЛОГО) ЗА СУТКИ

- А. * 1/4
- Б. 1/6
- В. 1/8
- Г. 1/2

Т 57 ПК-4.1.6. ПРИ ДОСТАТОЧНО УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОМ И ПОЛНОЦЕННОМ ПИТАНИИ ЗДОРОВОЙ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ, ХОРОШЕМ ФИЗИЧЕСКОМ И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ РЕБЕНКА, ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ГИПОТРОФИИ И ВИТАМИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НОВЫЕ ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ В РАЦИОН ПИТАНИЯ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА С _____ МЕСЯЦЕВ

- А. * 4
- Б. 5
- В. 6
- Г. 7

Т 58 ПК-4.1.6. ПЕДИАТР ОТВЕЧАЕТ НА ВОПРОС МАМЫ ЗДОРОВОЙ ДЕВОЧКИ, КОТОРАЯ НАХОДИЛАСЬ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ДО 1 ГОДА 2 МЕСЯЦЕВ О НЕОБХОДИМОСТИ ДАЛЬНЕЙШЕГО КОРМЛЕНИЯ РЕБЕНКА СМЕСЬЮ

- А. * Нет необходимости, кормят сбалансированным питанием по возрасту
- Б. Необходимо до 3 лет смесью заменять молочные продукты
- В. Необходимо давать ребенку смесь, пока он сам от неё не откажется
- Г. Нет необходимости, смесь никогда не заменит грудное молоко

Т 59 ПК-4.2.3. ПЕДИАТР ПРОВЕЛ БЕСЕДУ С МАМОЙ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА О ПОЛЬЗЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ И ОБЪЯСНИЛ, ЧТО РАННЕЕ (ПЕРЕДНЕЕ) МОЛОКО КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ НАИБОЛЕЕ БОГАТО

- А. * Белками и углеводами
- Б. Жирами и углеводами
- В. Белками и жирами
- Г. Белками, жирами и углеводами

Т 60 ПК-4.2.3. ПЕДИАТР ПРОВЕЛ БЕСЕДУ С МАМОЙ ГРУДНОГО РЕБЕНКА О ПРЕИМУЩЕСТВЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ПО СРАВНЕНИЮ С МОЛОКОМ ЖИВОТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ И РАССКАЗАЛ, ЧТО БЕЛКОВЫЙ СОСТАВ ГРУДНОГО МОЛОКА В НАИБОЛЬШИХ КОЛИЧЕСТВАХ ПРЕДСТАВЛЕН

- А. * Альфа-лактоальбумином
- Б. Бета-лактоглобулином
- В. Казеином
- Г. Казеиногеном

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задания

С1 ОПК 2.1.1. В процессе обследования педиатр установил ребенку диагноз «Железодефицитная анемия, I степени». Возраст ребенка – 4 месяца. Масса тела при рождении 3400 г. Находится на искусственном вскармливании.

Вопросы:

1. Выберите искусственную молочную смесь (название и цифра/приставка), укажите число кормлений, рассчитайте суточный и разовый объемы смеси для этого ребенка.
2. Укажите количество и вид белка в смесях для второго полугодия, содержащих «последующие формулы».
3. Кратко охарактеризуйте суть адаптации (коррекции) углеводного компонента коровьего молока при создании молочной смеси.

Эталоны ответов:

1. Энфамил 1, Симилак с железом
6 кормлений в день
Долженствующая масса тела = $3400+600+800+800+750=5600$ г
Суточный объем смеси = $5600/6=993$ мл
Разовый объем пищи = $993/6=155,5$, округляем до 150 мл.
2. Основной белковый компонент которого представлен *казеином*, на долю которого приходится 80% от общего белка продукта. Белки сыворотки коровьего молока в состав последующих смесей не добавляют. Вследствие этого такие смеси меньше соответствуют белковому составу женского молока. *Общее содержание белка 1,8-2,2 г/100мл*, энергетическая ценность: 70-80 ккал/100мл.
3. Адаптация углеводного компонента предполагает увеличение содержания углеводов в коровьем молоке, как в женском.

С2 ОПК 2.1.12. Врач-педиатр осматривает ребенка. Возраст - 9 месяцев, масса тела при рождении 3500 г. Находится на искусственном вскармливании, получает адаптированные смеси.

Вопросы:

1. К какому сроку нужно было полностью ввести первый и второй прикормы.
2. Перечислите продукты и блюда прикорма, которые должен получать этот ребенок.
3. Какое блюдо можно рекомендовать этому ребенку в качестве первого прикорма.

Эталоны ответов:

1. Первый прикорм должен быть полностью введен к 5 мес., второй – к 6 мес.
2. В 9 месяцев малышу уже можно: фруктовые соки, фруктовое, овощное, мясное и рыбное пюре, молочную кашу (манную, овсяную), творог, сухари, печенье, хлеб пшеничный, желток, растительные и сливочные масла, кисломолочные смеси.
3. Молочно-крупяные каши безглютеновые.

С3 ОПК 2.1.15 Врач приемного отделения уточняет состояние здоровья близких родственников ребенка, страдающего рецидивирующим обструктивным бронхитом, полинозом. Опрос выявил наличие бронхиальной астмы у дедушки ребенка по линии отца, что свидетельствует о наследственной предрасположенности к бронхиальной астме.

Вопросы:

1. В каком анамнезе отражаются данные о наследственных заболеваниях?
2. О наличии каких заболеваний у ближайших родственников должен спросить врач, собирая семейный анамнез.
3. Сформулируйте запись врача в истории болезни об отягощенном анамнезе.

Эталоны ответов:

1. В генеалогическом
2. О наследственных заболеваниях.

3. Наследственность отягощена, бабушки ребенка по линии отца страдает бронхиальной астмой.

С4 ОПК-2.1.16. Мальчик 10 лет, с жалобами на мучительный приступообразный кашель, усиливающийся в ночные и утренние часы. С 8 лет наблюдаются эпизоды обструктивного бронхита 2-3 раза в год. Мама страдает поллинозом. Ребенок проживает в частном доме с печным отоплением, с ребенком проживают 4 взрослых и двое старших братьев, имеются домашние животные (несколько кошек, аквариум).

Вопросы:

1. В какой части истории болезни отражаются данные о жилищных условиях, количестве проживающих совместно с данным пациентом?
2. Выберите из условия задачи информацию, которую отражают в разделе «материально-бытовые условия».
3. Укажите, какие данные должен уточнить врач, собирая информацию о материально-бытовых условиях?

Эталоны ответов:

1. Материально-бытовые условия.
2. Ребенок проживает в частном доме с печным отоплением, с ребенком проживают 4 взрослых и двое старших братьев, имеются домашние животные (несколько кошек, аквариум).
3. Количество членов семьи, проживающих с ребенком на одной площади: детей, их возраст, количество взрослых; описать условия квартиры: размеры помещений, наличие плесени, тараканов, печного отопления, проветривается ли, наличие отдельного спального места ребенка; состояние здоровья члена семьи, ухаживающего за ребенком; соблюдается ли режим дня, какова продолжительность прогулок и сна.

С5 ОПК-2.1.17. Врач приемного отделения проводит опрос родителей ребенка 12 мес., уточняя жалобы, данные анамнеза жизни, нервно-психическое и физическое развитие ребенка.

Вопросы:

1. Какие данные о беременности и родах необходимо уточнить у родителей/опекунов пациента?
2. Какие данные первого года жизни необходимо уточнить у родителей/опекунов пациента?
3. Опишите нервно-психическое развитие ребенка данного возраста.

Эталоны ответов:

1. Исходы предыдущих беременностей, течение настоящей беременности (токсикоз первой, второй половины беременности: тошнота, рвота, гипертония, нефропатия, эклампсия); соблюдение режима дня и диеты во время беременности; течение данных родов (срок, продолжительность, пособия, осложнения).
2. Закричал ли ребенок сразу после рождения, какой был крик (громкий, слабый); был ли ребенок приложен к груди в родзале, состояние ребенка в динамике, начиная с момента рождения, продолжительность и вид вскармливания (естественного, смешанного и искусственного вскармливания), как ребенок усваивает пищу, частота кормления, физическое и нервно-психическое развитие ребенка в данном возрастном периоде, график вакцинации.
3. Узнает на фотографии знакомого взрослого, различает предметы по форме, делится игрушками с другими детьми, в игре воспроизводит простейшие разученные действия с предметами (баюкает/кормит куклу, катает игрушку), выполняет отдельные поручения (найди, отдай, положи на место), понимает слово «нельзя», произносит 6-10 простых слов. Ходит без опоры, берет чашку в руки, пьет из нее, ставит на стол.

С6 ОПК-2.1.20. Ребенок 9 месяцев, поступил в клинику с жалобами на недостаточную прибавку массы тела, вялость, срыгивания, отсутствие аппетита, скудный стул. Родился от 1-й беременности и 1-х родов с массой тела 2800 г. длиной тела 58 см. С 4-х месяцев переведен на искусственное вскармливание. Вскармливался беспорядочно, без учета времени и объема пищи, в основном цельным коровьим молоком, изредка – смесью «Малыш». Прикорм введен в 5 месяцев 5% манной кашей на молоке.

Вопросы:

1. Какие вопросы необходимо уточнить у родителей/опекунов ребенка при сборе сведений анамнеза заболевания?
2. Выберите из условия задачи информацию, которая относится к анамнезу заболевания.
3. Какие жалобы в данном случае являются «ведущими» (главными), а какие – второстепенными?

Эталоны ответов:

1. С каких симптомов началось заболевание, динамика симптомов до момента поступления, обращались ли к врачу, была ли назначена/проведена терапия.
2. С 4-х месяцев переведен на искусственное вскармливание. Вскармливался беспорядочно, без учета времени и объема пищи, в основном цельным коровьим молоком, изредка – смесью «Малыш». Прикорм введен в 5 месяцев 5% манной кашей на молоке.
3. Главные жалобы – это основные жалобы, которые беспокоят родителей пациента и по поводу которых они прежде всего обратились за медицинской помощью. В данном случае это – недостаточную прибавку массы тела, срыгивания, отсутствие аппетита. Второстепенные - вялость, скудный стул.

С7 ОПК-2.1.21. Мальчик 2 лет с затруднением носового дыхания, необильными слизистыми выделениями из носа, редким сухим кашлем, температурой тела 37,5°C, заторможенностью, периферическим цианозом в покое, шумным дыханием, с затрудненным выдохом, участием в акте дыхания вспомогательных мышц, выбуханием межреберных промежутков. Кожная складка расправляется плохо, видимые слизистые сухие. ЧД – 58 в мин., перкуторно над легкими — коробочный оттенок, аускультативно – масса мелкопузырчатых хрипов. Другие органы и системы при физикальном обследовании — без особенностей.

Вопросы:

1. Укажите критерии оценки общего состояния пациента старшего возраста.
2. Оцените состояние кожных покровов. Определение какого параметра кожи проверил врач?
3. Укажите степень тяжести общего состояния данного пациента.

Эталоны ответов:

1. Степень выраженности синдрома токсикоза, степень выраженности функциональных нарушений систем организма.
2. Кожные покровы сухие. Эластичность кожи.
3. Тяжелое состояние (учитывая развитие дыхательной недостаточности 2 степени).

С8 ОПК-2.2.16. Находящемуся на лечении в стационаре 10-летнему ребенку предстоит болезненная манипуляция.

Вопросы:

1. Нужно ли объяснять пациенту что ему предстоит?
2. Как следует подготовить ребенка к манипуляции?
3. Какое условие необходимо обязательно соблюсти для возможности проведения медицинских процедур ребенку?

Эталоны ответов:

1. Да, следует рассказать ход предстоящей манипуляции.
2. Необходимо успокоить ребенка, объяснить, что будут введены препараты, уменьшающие болевые ощущения.
3. Подписание родителями или законными представителями пациента добровольного информированного согласия на проведение медицинских процедур.

С9 ОПК-2.2.17. Врач санпропускника ведет прием ребенка в стационар и собирает информацию семейного анамнеза, в том числе наследственного и генеалогического. Выявлено, что дядя ребенка страдает гемофилией.

Вопросы:

1. Какую информацию о данном заболевании должен знать врач, чтобы правильно составить генеалогическое дерево?
2. Какие данные о гемофилии должен занести врач в раздел истории болезни «генеалогический анамнез»?
3. Откуда врач может взять информацию о наследственности и реальности диагноза у у родственника ребенка.

Эталоны ответов:

1. Заболевание наследственное, передается по женской линии, ген заболевания расположен на коротком плече X хромосомы. Болеют в основном мужчины.
2. Наличие длительных кровотечений после травм или самостоятельных у кровных родственников, включая 2-3 предыдущих поколения
3. Из медицинской карты родственника. Результаты обследования родственника у генетика, у гематолога.

С10 ОПК-2.2.20. Девочка, 3 месяца. Родилась от 1-й беременности, 1-х срочных родов с массой 3400 г. К груди матери приложена через 30 минут после рождения. В 1-й месяц жизни прибавила в массе 700 г, 2-й – 400 г, 3-й – 300 г. При проведении контрольного вскармливания объем грудного молока у матери – 60 мл.

Вопросы:

1. Какие еще данные о беременности и родах необходимо уточнить у родителей/опекунов пациента?
2. Какие еще данные прошедшего периода жизни необходимо уточнить у родителей/опекунов пациента?
3. Какие вопросы о вскармливании необходимо уточнить у родителей/опекунов пациента?

Эталоны ответов:

1. Течение настоящей беременности (токсикоз первой, второй половины беременности: тошнота, рвота, гипертония, нефропатия, эклампсия); соблюдение режима дня и диеты во время беременности; течение данных родов (срок, продолжительность, пособия, осложнения).
2. Оценку по шкале Апгар, был ли ребенок приложен к груди в родзале, состояние ребенка в динамике, начиная с момента рождения, нервно-психическое развитие ребенка в данном возрастном периоде, график вакцинации.
3. Продолжительность и вид вскармливания (естественное, смешанное и искусственное), как ребенок усваивает пищу, частота и объем кормления, кормления.

С11 ОПК-2.2.22. В стационар поступает ребенок 13 лет с подозрением на острый пиелонефрит. Врач приемного отделения проводит сбор жалоб и данных анамнеза.

Вопросы:

1. Какие еще данные необходимо спросить у родителей/опекунов пациента для уточнения и расширения сведения о жалобах?
2. С каких вопросов начинается сбор данных анамнеза заболевания?
3. Какие еще вопросы для сбора данных анамнеза заболевания необходимо уточнить у родителей/опекунов пациента?

Эталоны ответов:

1. Частота, интенсивность, распространенность, локализация проявлений, какими еще симптомами сопровождалось, что помогало для облегчения ситуации.
2. Когда вы заболели? Когда появились вышеуказанные жалобы? С каких симптомов началось заболевание?
3. Как развивалось заболевание, какие симптомы (жалобы) появились позже, обращались ли за специализированной помощью, принимали ли назначенное врачом лечение, помогла ли назначенная терапия.

С12 ОПК-2.2.23. Ребенок 3 года с острым пиелонефритом, протекающим с фебрильной лихорадкой, дизурическими явлениями, выраженными признаками интоксикации. Мама предъявляет жалобы на недостаточную прибавку массы тела, переживает, что ребенок мало играет с игрушками.

Вопросы:

1. Рассчитайте должную массу тела ребенка данного возраста.
2. Укажите степень тяжести общего состояния пациента.
3. Опишите конструктивную деятельность ребенка данного возраста.

Эталоны ответов:

1. 15,5 кг.
2. Тяжелое состояние
3. Самостоятельно делает простые сюжетные постройки и называет их. Появляются сложные сюжетные постройки.

С13 ОПК-2.3.14. В отделение поступает ребенок 3,5 лет с подозрением на пневмонию. Родители решают, кто из них будет ухаживать за ребенком в стационаре, так как оба работают.

Вопросы:

1. В какой раздел истории болезни заносятся сведения о родителях/опекунах ребенка?
2. Какие вопросы врачу дополнительно нужно уточнить о члене семьи, который будет ухаживать за ребенком?
3. Какие вопросы должен задать врач, собирая паспортные данные родителей/опекунов ребенка.

Эталоны ответов:

1. Сведения о паспортных данных.
2. Состояние физического и психического здоровья члена семьи, необходимо ли ему открыть больничный лист по уходу за ребенком?
3. ФИО, их возраст, место работы, место жительства.

С14 ОПК-2.3.15. Мальчик, 13 лет, предъявляет жалобы на тупую боль в эпигастриальной области и правом подреберье, которая появляется после физической нагрузки и после еды, иногда сопровождается тошнотой и ощущением горечи во рту. Жалобы беспокоят в течение последних 3 месяцев. Мать страдает язвенной болезнью.

Вопросы:

1. Какие данные анамнеза жизни необходимо уточнить у ребенка?
2. Что входит в раздел «вредные привычки»?

3. В какой раздел истории болезни нужно внести информацию о том, как учится в школе, есть ли конфликты со сверстниками, учителями.

Эталоны ответов:

1. В анамнезе жизни нужно уточнить острые заболевания, операции, все хронические заболевания, которые перенес ребенок, находится ли на «Д» учете, проведенные профилактические прививки и реакции на них, как рос и развивался за прошедший период жизни (соответственно возрасту или нет), наличие вредных привычек.

2. Информация о вредных привычках входит в раздел анамнеза жизни. У пациента следует уточнить сведения о курении - с какого возраста, в каком количестве (пачки/лет); употребление алкоголя, с какого возраста, в каком количестве; употребление наркотиков.

3. В раздел анамнез жизни.

C15 ОПК-2.3.16. Девочка 12 лет. Жалоб не предъявляет. Направлена в клинику, в плановом порядке в связи с изменениями в области сердца, выявленными в 1 год. В анамнезе частые простудные заболевания, пневмонии. Перенесла ветряную оспу, аппендэктомию.

Вопросы:

1. Какие вопросы дополнительно должен задать врач, уточняя сведения об указанных перенесенных заболеваниях?

2. Какие вопросы дополнительно должен задать врач, уточняя сведения о перенесенных хирургических вмешательствах?

3. Вопросы о каких перенесенных заболеваниях чаще всего задает врач?

Эталоны ответов:

1. Как протекали указанные заболевания, быстро ли наступало выздоровление, как часто ребенок болел указанными заболеваниями, помогало ли назначаемое лечение, возникали ли осложнения, лечение проходило амбулаторно или требовалась госпитализация.

2. Возраст, в котором ребенок был прооперирован, течение послеоперационного периода, сроки госпитализации, наличие осложнений.

3. Детские инфекции, туберкулез, СПИД/ВИЧ, кишечные инфекции, особо опасные инфекционные.

C16 ОПК-4.1.3. Девочке 12 месяцев, поступила в отделение с жалобами родителей на повышение температуры тела до 39,2°C, вялость, снижение аппетита, выделения из носа слизистого характера, частый влажный кашель, затрудненное дыхание. Болеет 3-й день. Лечилась амбулаторно. Объективно: общее состояние нарушено, температура тела 38,6°C. Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника в покое. Дыхание через нос затруднено, задняя стенка глотки и небные дужки гиперемированы. Отмечается раздувание крыльев носа, одышка смешанного характера. ЧД – 42 в минуту. Перкуторно над легкими – коробочный оттенок звука, ниже угла лопатки справа – притупление легочного звука. Аускультативно – дыхание жесткое, над местом притупления – мелкопузырчатые хрипы. Рентгенограмма органов грудной клетки: увеличение прозрачности легочных полей, в прикорневой зоне легочный рисунок усилен, определяются мелкоочаговые тени справа в нижней доле средней интенсивности с нечеткими контурами.

Вопросы:

1. Укажите данные объективного обследования, свидетельствующие о наличии имеющихся синдромов поражения (симптомы – синдром; симптомы – синдром).

2. Оцените степень дыхательной недостаточности и общее состояние ребенка.

3. Укажите данные рентгенограммы органов грудной клетки, свидетельствующие о наличии патологии (патологическое отклонение – заключение; патологическое отклонение – заключение).

Эталоны ответов:

1. Повышение температуры тела до 38,6°C, бледность кожи – синдром общей интоксикации.

Цианоз носогубного треугольника в покое, тахипноэ, тахикардия – дыхательная недостаточность.

Раздувание крыльев носа – одышка, признак дыхательной недостаточности.

Дыхание через нос затруднено – ринит.

Задняя стенка глотки гиперемирована – фарингит.

Коробочный оттенок легочного звука при перкуссии – признак повышенной Притупление легочного звука – признак уплотнения легочной ткани при пневмонии или развития инфильтрации.

Жесткое дыхание – наличие фибрина в бронхах.

Мелкопузырчатые хрипы – наличие жидкой мокроты в терминальных бронхах или бронхиолах при пневмонии, бронхиолите, альвеолите.

2. Цианоз носогубного треугольника в покое, бледность кожи, тахикардия, тахипноэ (40%) – ДН-II.

3. Увеличение прозрачности легочных полей – симптом эмфиземы (бронхит, пневмония).

Легочный рисунок усилен – признак воспаления легочной ткани, полнокровие сосудов МКК.

Мелкоочаговые тени справа в нижней доле средней интенсивности с нечеткими контурами – очаговая пневмония.

С17 ОПК-4.2.1. Мальчик, 13 лет, предъявляет жалобы на тупую боль в эпигастральной области и правом подреберье, которая появляется после физической нагрузки и после еды, иногда сопровождается тошнотой и ощущением горечи во рту. Жалобы беспокоят в течение последних 3 месяцев. Мать страдает язвенной болезнью. При осмотре: эмоционально лабильный. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Отмечается неприятный запах изо рта. Язык обложен белым налетом с отпечатками зубов. В легких – везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные. Отмечается разлитая болезненность в пилородуоденальной зоне. Печень пальпируется у края реберной дуги. Стул – со склонностью к запорам.

Вопросы:

1. Какой метод обследования необходимо назначить для уточнения характера изменений в слизистой желудка?
2. Какой метод обследования необходимо назначить для определения кислотности желудочного сока?
3. Какой метод обследования необходимо назначить для подтверждения наличия хеликобактерной инфекции?

Эталоны ответов:

1. Фиброгастродуоденоскопию
2. pH – метрию
3. Уреазный тест

С18 ОПК-4.2.2. Мальчик, 9 месяцев, поступил в стационар с жалобами матери на бледность кожи и слизистых оболочек, вялость, снижение аппетита. Родился от I беременности, с массой 3300 г. Беременность протекала с токсикозом второй половины, роды в срок. С 3-х недель на искусственном вскармливании, соки получает с 2 месяцев. С 1,5 месяцев 2 раза перенес ОРВИ, в 4 месяца острую кишечную инфекцию. Объективно: состояние средней тяжести, адинамичен, кожа бледная. В легких пуэрильное дыхание. Границы сердца не изменены, тоны приглушены, тахикардия, выслушивается короткий систолический шум. Печень пальпируется на 3 см ниже реберного края.

Вопросы:

1. Перечислите основные методы исследования
2. Перечислите дополнительные лабораторные методы исследования
3. Перечислите оставшиеся дополнительные методы исследования

Эталоны ответов:

1. Клинический анализ крови, с подсчетом количества ретикулоцитов, биохимический анализ крови, общий анализ мочи.
2. Содержание железа сыворотки, Вит.В-12, фолиевой кислоты, ОЖСС, коэффициент насыщения трансферинем, свертываемость крови, длительность кровотечения, количество тромбоцитов.
3. ЭхоКГ, УЗИ органов брюшной полости, консультация кардиолога, гематолога.

С19 ОПК-4.2.4. Мальчик 9 мес. 14 дней, поступил в отделение с жалобами матери на повышение температуры тела до 38,9°C, кашель, вялость, учащенное дыхание. В течение 5 дней лечился амбулаторно по поводу ОРВИ. Объективно: общее состояние тяжелое, температура тела 38,4°C. Кожные покровы бледные, периоральный цианоз в покое. ЧД – 46 в мин. Отмечается втяжение податливых мест грудной клетки, раздувание крыльев носа. Кашель частый, влажный. Перкуторно над легкими коробочный оттенок звука, в нижних отделах – укорочение легочного звука. Аускультативно с обеих сторон: дыхание жесткое, в нижних отделах – ослабленное с обилием мелкопузырчатых хрипов и крепитации. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Общий анализ крови: эр. – 3,6 Т/л, Нв – 130 г/л, ЦП – 0,9, Л – 15,1 Г/л, тр. – 314 Г/л, э – 2%, п – 4%, с – 76%, л – 10%, м – 8%, СОЭ – 18 мм/час. На рентгенограмме органов грудной клетки: легочный рисунок усилен, мелкоочаговые тени над обоими легкими, синусы свободны. Границы сердца в норме.

Вопросы:

1. Укажите основные изменения в анализе крови пациента.
2. Укажите основные изменения на рентгенограмме органов грудной клетки.
3. Какое заболевание переносит ребенок?

Эталоны ответов:

1. Лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево (палочкоядерный), ускорение СОЭ.
2. Легочный рисунок усилен – признак воспаления (уплотнения) легочной ткани, полнокровие сосудов МКК. Мелкоочаговые тени – очаговая пневмония.
3. Двусторонняя мелкоочаговая бронхопневмония, ДН-2.

С20 ОПК-5.1.15. Девочка 8 лет находится в нефрологическом по поводу инфекции мочевых путей. Общий анализ крови: Нв -110 г/л, лейкоциты - $12,5 \times 10^9$ /л, п-8%, с-70%, л-17%, м-5%, СОЭ-34 мм/час. Общий анализ мочи: белок- 0,33 г/л, лейкоциты – 1/2 п/з, эритроциты – 1-2 в п/зр. Биохимическое исследование крови: мочевины - 6,32 ммоль/л, креатинин крови – 0,08 ммоль/л, общий белок- 72 г/л, холестерин- 4,8 ммоль/л. Бак посев мочи – E. Coli 10^6 . Проба по Зимницкому: ДД-250мл, НД – 750 мл, колебания относительной плотности – 1002-1010.

Вопросы:

1. Укажите, какие изменения лабораторных показателей свидетельствуют о бактериальной инфекции.
2. Укажите основные изменения в пробе мочи по Зимницкому
3. Опишите патологический мочевого синдром по общему анализу мочи.

Эталоны ответов:

1. В общем анализе крови: лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево (палочкоядерный), ускорение СОЭ. В общем анализе мочи : лейкоцитурия. Бактериурия – в бак.посеве мочи.
2. Никтурия, гипоизостенурия.
3. Микропротеинурия, выраженная лейкоцитурия, микроэритроцитурия.

С21 ПК-1.1.5. Ребенку 7 лет. поступил с жалобами на затруднение дыхания, насморк, кашель, субфебрильную температуру. При осмотре пальпируются подчелюстные, переднее и заднешейные лимфатические узлы.

Вопросы:

1. Опишите анатомо-физиологические особенности строения лимфатических узлов
2. Укажите характеристику лимфатических узлов в норме у ребенка данного возраста.
3. Опишите анатомо-физиологические особенности строения бронхов у ребенка.

Эталоны ответов:

1. У новорожденных л/у мелкие, мягкие, трудно поддаются пальпации. К 1 году увеличиваются размеры л/у, происходит дифференцировка их ткани, л/у становятся доступны пальпации. К 3 годам хорошо развита соединительная капсула л/у. К 7-8 годам хорошо выражена ретикулярная строма и начинают формироваться трабекулы. Максимальное количество л/у насчитывается к 10 годам. К 12-13 годам л/у имеет окончательное строение. С периода полового созревания начинается возрастная инволюция.
2. В норме л/у пальпируются в 3-х группах: подчелюстные, подмышечные, паховые, единичные (не более 3 лимфоузлов в каждой группе), диаметром у детей раннего возраста до 0,5 см, у детей школьного возраста – до 1 см, подвижные, не спаяны между собой и с окружающими тканями, мягкоэластической консистенции, безболезненные.
3. Бронхи у детей относительно широки. У старших детей правый бронх короче и шире и является как бы продолжением трахеи, а левый бронх – отходит под большим углом, более узкий и длинный. У старших детей инородные тела чаще попадают в правый бронх, у младших – и в правый и в левый бронхи одинаково часто. Бронхи содержат мало мышечной и эластической соединительной ткани; тонкие и легко спадаются, что способствует обструкции; хрящи бронхов недоразвиты; просвет бронхов и бронхиол узкий; бронхи обильно кровоснабжаются. Бронхиолы хорошо сформированы, интенсивный рост у них в первый год жизни.

С22 ПК-1.2.1. В отделение поступает ребенок 8-ми лет с подозрением на инфекцию мочевой системы. Сбор данных жалоб и анамнеза проводится в присутствии мамы и бабушки ребенка.

Вопросы:

1. Укажите форму общения мед.работника с 8-летним ребенком.
2. В какой форме необходимо проводить расспрос пациента дошкольного возраста?
3. Какие навыки в своей работе должна использовать мед.сестра при общении с пациентом и членами его семьи?

Эталоны ответов:

1. Врач проводит серьезный разговор с ребенком, с уважением его достоинства.
2. Расспрос пациента проводится в игровой форме, задаются короткие вопросы, используются простые предложения.
3. Навыки этики, деонтологии, соблюдения врачебной тайны.

С23 ПК-1.2.2. Врач санпропускника ведет прием ребенка в стационар и собирает информацию семейного анамнеза. Выявлено, что дядя ребенка страдает гемофилией.

Вопросы:

1. Какие данные о гемофилии должен занести врач в раздел истории болезни «генеалогический анамнез»?
2. Какую информацию уточняет врач при сборе данных семейного анамнеза о родственниках, осуществляющих уход за ребенком?
3. Какую информацию о других детях в семье необходимо уточнить при сборе данных семейного анамнеза и где ее необходимо отразить?

Эталоны ответов:

1. Наличие длительных кровотечений после травм или самостоятельных у кровных родственников, включая 2-3 предыдущих поколения
2. Информацию о наследственных и хронических заболеваниях у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком.
3. Количество детей в семье и состояние их здоровья, детская смертность (причины, возраст), полученные данные отражаются в генетической карте.

C24 ПК-1.2.3. Врач санпропускника ведет прием ребенка в стационар и собирает данные условий проживания ребенка. Выявлено, что ребенок растет в социально неблагополучной многодетной семье, в частном доме без центрального отопления и газоснабжения.

Вопросы:

1. Что входит в раздел «вредные привычки»?
2. Выберите из условия задачи информацию, которую отражают в разделе «материально-бытовые условия».
3. Укажите, какие данные должен уточнить врач, собирая информацию о материально-бытовых условиях?

Эталоны ответов:

1. У членов семьи пациента следует уточнить сведения о курении – в каком количестве, курят ли в доме; употребление алкоголя, в каком количестве; употребление наркотиков.
2. Ребенок растет в социально неблагополучной многодетной семье, в частном доме без центрального отопления и газоснабжения.
3. Количество членов семьи, проживающих с ребенком на одной площади: детей, их возраст, количество взрослых; описать условия квартиры: размеры помещений, наличие плесени, тараканов, печного отопления, проветривается ли, наличие отдельного спального места ребенка; состояние здоровья члена семьи, ухаживающего за ребенком; соблюдается ли режим дня, какова продолжительность прогулок и сна.

C25 ПК-1.3.1. Врач приемного отделения уточняет состояние здоровья близких родственников ребенка, страдающего врожденным пороком сердца.

Вопросы:

1. В каком анамнезе отражается информация о возрасте родителей, их ФИО, место работы, проживания?
2. О наличии каких заболеваний у ближайших родственников, членов семьи, проживающих вместе с ребенком, должен спросить врач.
3. Какие сведения о месте работы родителей являются важными при выявлении причины данного заболевания?

Эталоны ответов:

1. В разделе «паспортные данные».
2. Информацию о наследственных и хронических заболеваниях, инфекционных (недавно перенесенные или существующие на данный момент) у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком.
3. Возраст родителей, работа в момент зачатия и беременности на вредном производстве, перенесенные во время беременности заболевания.

C26 ПК-4.1.3. Ребенку 1 месяц, здоров. Находится на естественном вскармливании. У матери гипогалактия, она говорит врачу о своем желании перейти на смешанное вскармливание.

Вопросы:

1. Опишите методы, которые способствуют нормальной лактации.
2. Перечислите преимущества продолжения грудного вскармливания для мамы.
3. Опишите технику кормления грудью.

Эталоны ответов:

1. Употреблять жидкость в объеме до 700 мл в день в первый месяц кормления новорожденного. Достаточная выработка молока происходит к концу 2-го месс. Жизни ребенка, количество выпиваемой мамой жидкости должно составлять 1,5-2 литра. Не допускать запоров у мамы, употребляя овощи (свекла, морковь), фрукты (сливы, абрикосы), в крайнем случае, используя мягкие слабительные средства. Перед

кормлением ребенка грудь можно обмыть водой комнатной температуры, это способствует оттоку молока. Между кормлениями можно делать массаж груди, применять контрастный душ, воздушные ванны, носить удобный не передавливающий бюстгалтер. 2. Снижает риск развития рака груди, яичников, шейки матки, Ускоряет восстановление после родов, сокращает матку, профилактика эндометрита, послеродовых кровотечений, анемии, снижает уровень стресса, послеродовой депрессии, сахарного диабета, остеопороза, профилактика лактостаза и мастита, обеспечивает контрацептивный эффект в первые месяцы после родов.

3. Голова и туловище ребенка должны находиться на одной линии. Ребенок всем корпусом повернут к матери, прижат к ней. Лицо ребенка обращено к груди матери, нос ребенка на уровне соска. Мама должна поддерживать все тело младенца сразу, а не только плечи и голову. Чтобы ребенок правильно захватил грудь нужно коснуться губ ребенка соском для стимуляции рефлекса, ребенок широко открывает рот, расположить грудь так, чтобы нижняя губа ребенка была достаточно низко под соском, ребенок должен захватить не только сосок, но и ареолу. Мама должна правильно удерживать грудь: положить руку под свою грудь, удерживая ее четырьмя пальцами снизу и одним сверху. Не следует держать палец непосредственно возле соска, чтобы не мешать дыханию ребенка. 4 правила правильного прикладывания ребенка к груди: подбородок ребенка прикасается к груди матери, рот ребенка широко открыт, нижняя губа вывернута наружу, большая часть ареолы видна сверху, а не снизу.

С27 ПК-4.1.4 Девочке 4 месяцев, находится на искусственном вскармливании, страдает первичной лактазной недостаточностью. Масса тела при рождении 3400 г.

Вопросы:

1. Выберите искусственную молочную смесь (название и цифра/приставка), укажите число кормлений, рассчитайте суточный и разовый объемы смеси для этого ребенка.
2. Укажите количество и вид белка в смесях для первого полугодия, содержащих «базисные формулы».
3. Кратко охарактеризуйте суть адаптации (коррекции) жирового компонента коровьего молока при создании молочной смеси.

Эталоны ответов:

1. NAN безлактозный – 1, Нутрилон безлактозный – 1. 6 кормлений в день.
Долженствующая масса тела = $3400 + 600 + 800 + 800 + 750 = 5600$ г
Суточный объем смеси = $5600 / 6 = 993$ мл
Разовый объем пищи = $993 / 6 = 155,5$, округляем до 160 мл.
2. Общее количество белка в этих смесях снижено до 1,2-1,4 г/100 мл. Соотношение протеинов: сывороточные белки / казеин составляет 60/40 – преобладают сывороточные белки.
3. Адаптация жирового компонента предусматривает частичную или полную замену молочного жира одной или смесью натуральных масел, которые являются богатым источником полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) классов омега-6 (линолевая, арахидоновая) и омега-3 (линоленовая и др.). Источником ПНЖК класса омега-6 является подсолнечное, кукурузное, пальмовое и сафлоровое масло, а ПНЖК класса омега-3 - соевое, льняное и конопляное масло, рыбий жир. С целью улучшения расщепления и усвоения жира, а также его метаболизма, в состав современных заменителей грудного молока вводят небольшие количества природных эмульгаторов (лецитин, моно- и диглицериды) и L-карнитин.

С28 ПК-4.1.5. Ребенку 6 месяцев, здоров. Находится на искусственном вскармливании адаптированными смесями.

Вопросы:

1. Укажите сроки полного введения первого и второго прикорма, а также продукты, которые при этом используются.
2. Перечислите продукты, которыми можно провести коррекцию питания ребенка данного возраста.
3. Укажите объем творога и мясного пюре для ребенка данного возраста.

Эталоны ответов:

1. Первый прикорм должен быть введен к 5 мес. в виде молочно-крупяных или молочно-злаковых каш безглютеновые. Второй прикорм – к 6 мес. в виде овощного пюре.
2. Мясное пюре, творог, растительное, сливочное масло.
3. Оба продукта можно давать в количестве не более 30 г в сутки.

С29 ПК-4.1.6. Мальчика 3,5 лет оформили в детское дошкольное учреждение. Ребенок здоров. Привит по возрасту. Нервно-психическое и физическое развитие соответствуют возрасту. Ребенку была назначена общая диета.

Вопросы:

1. Опишите принципы физиологической адекватности питания.
2. Опишите общие принципы питания детей в возрасте с 1-4 лет (потребность в основных пищевых ингредиентах и их соотношение при четырехкратном кормлении в процентах к суточной калорийности пищи).
3. Укажите режим питания, напишите какая часть всей калорийной суточной потребности покрываться за счет белков, жиров и углеводов при назначении питания детей 1-4 лет.

Эталоны ответов:

1. Принцип физиологической адекватности питания. Принцип достаточности энергетического обеспечения. Принцип «мультикомпонентной сбалансированности питания». Принцип «нутриентного предобеспечения».
2. Основные принципы полноценного и сбалансированного питания детей в возрасте от 1 до 4 лет: белки 10-15% (мясо, рыба, яйца, молочные продукты и бобовые), жиры 30-40% (в растительных маслах, орехах и жирной рыбе), углеводы 50-60% (цельнозерновые продукты, овощи и фрукты).
3. Число приемов пищи: 4-5 раз в день, включая три основных приема пищи и 1-2 перекуса. Содержание калорий при четырехкратном кормлении: завтрак: около 20-25% от суточной потребности в калориях, обед: около 30-35%, полдник: около 15-20%, ужин: около 20-25%.

С30 ПК-4.2.3. Ребенок 5,5 мес. находится на грудном вскармливании. В связи с гипогалактией мама хочет перевести ребенка на искусственное вскармливание. Врач проводит беседу с мамой о пользе грудного вскармливания и о необходимости введения первого прикорма.

Вопросы:

1. Опишите преимущества грудного вскармливания.
2. Опишите общие правила введения в рацион ребенка новых блюд.
3. Укажите какие продукты можно использовать в качестве первого прикорма.

Эталоны ответов:

1. Грудное молоко – свежий, стерильный, идеальной температуры, готовый к употреблению продукт для малыша. Оптимальный состав грудного молока наилучшим образом удовлетворяет потребности растущего организма в белках, жирах, углеводах, витаминах, микроэлементах, в связи с чем ребенок не нуждается во введении дополнительных продуктов питания (прикорма) до 4-6 месяцев жизни. Благодаря

сбалансированному составу, наличию в грудном молоке специальных ферментов, участвующих в процессе переваривания и всасывания, питание им не сопровождается какими-либо пищеварительными расстройствами. Белки, содержащиеся в грудном молоке, легко усваиваются детским организмом и содержат все необходимые аминокислоты. Жиры женского молока представляют собой мелкораздробленные частицы, которые легко поддаются воздействию пищеварительных соков. Более легкому перевариванию и усвоению жиров женского молока способствует содержащийся в нем специальный фермент – липаза, расщепляющий жиры уже в ротовой полости. Основным углеводом в молоке является лактоза, которая содействует развитию благоприятной флоры в кишечнике и усвоению кальция, цинка, магния. Также в грудном молоке содержатся все необходимые витамины и минералы (А, В6, В12, D, йод, селен, тиамин, цинк, железо, кальций). Железо содержится в небольшом количестве, но очень хорошо абсорбируется в кишечнике ребенка и полностью предотвращает развитие железодефицитной анемии.

2. Давать новую пищу ребенку можно только на фоне полного здоровья. Число кормлений и суточный объем пищи не изменяется. Начинать с небольших количеств (2-3 мл сока или 5-10 мл каши), постепенно увеличивая до нужного объема за 5-7 дней. Одномоментно вводится только один вид новой пищи. Новую пищу следует давать в первой половине дня. Новый продукт дают перед кормлением грудью с ложки в теплом, но не в горячем виде, и после этого ребенка прикладывают к груди.

3. В качестве первого прикорма возможно использование безглютеновой молочной каши промышленного производства – рисовой, гречневой, кукурузной. Каши из рисовой муки, приготовленные промышленным способом, не обладают свойством замедлять перистальтику и не провоцируют развитие запоров у детей, так как готовятся из нешлифованного риса. Безглютеновые крупы не вызывают непереносимости, аллергии, диспептических расстройств. Преимуществом каш промышленного изготовления («Nestle», «Nutricia», «Нутритек») является включение в их состав необходимых для детей грудного возраста витаминов и микроэлементов.